

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR COMPLETITUDE DU DOSSIER DE PREINSCRIPTION

- Fiche de renseignement complétée
- Attestation employeur et/ou extrait de Kbis et/ou de formation des représentants légaux mentionnés sur la fiche de renseignement
- Copie pièces d'identités ou titre de séjour en cours de validité des représentants légaux mentionnés sur la fiche de renseignement
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois aux noms des responsables légaux
- Avis d'imposition n-2 (établis 2025 sur les revenus 2024) des représentants légaux
- Si parents séparés, décision de justice ou attestation sur l'honneur précisant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale

# Préinscription en crèche – Année 2026-2027

## Crèche Allinges – Micro crèche Le Lyaud

### Coordonnées des responsables légaux

#### Responsable légal 1

Mme/Mr

Né(e) le ... à ....

Situation familiale :

Marié/ Pacsé/Célibataire/Concubinage/Veuf

Demeurant \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

#### Responsable légal 1

En activité - En formation – sans emploi

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Horaires de travail : \_\_\_\_\_

#### Responsable légal 2

Mme/Mr

Né(e) le ... à ....

Situation familiale :

Marié/ Pacsé/Célibataire/Concubinage/Veuf

Demeurant \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

#### Responsable légal 2

En activité - En formation – sans emploi

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Horaires de travail : \_\_\_\_\_

### Régime allocataire

Allocataire : Responsable 1 ou Responsable légal 2

Numéro : \_\_\_\_\_

### Votre famille

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Nombre de jours d'accueil souhaités : \_\_\_\_\_

Calendrier souhaité (jours et horaires) :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Jours flexibles : OUI – NON

Structure d'accueil souhaité : Crèche Allinges / Micro-crèche Le Lyaud

### Votre Enfant

Nom – Prénom – Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le ou accouchement prévu le : \_\_\_\_\_

### Votre demande

Date d'entrée souhaitée : \_\_\_\_\_

Renouvellement : OUI - NON

Première demande : OUI – NON

Informations complémentaires : \_\_\_\_\_